

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENELITIAN TERDAHULU

1. (Darmawansyah, 2021)

Penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kejadian TB PARU di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja puskesmas Serai kota Bengkulu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan *case control*. Penelitian menggunakan sampel 53 dan memiliki control 53. Alat yang digunakan untuk menilai penelitian ini menggunakan kuisioner dengan menggunakan metode pengukuran menyebarkan kuisioner, dengan menilai pengetahuan dengan kejadian kasus TB Paru. Hasil dari penelitian ini pada pengetahuan dengan kejadian kasus TB Paru sebanyak 106 sampel didapatkan hasil 81,13% kurangnya pengetahuan, dengan nilai = P value 0,001, OR = 7,87 dan 95%, CI = 2,14-28,87.

Perbedaan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan jenis penelitian *expost facto studies* dengan rancangan *case control*, variabel yang diteliti pengetahuan dengan menggunakan tingkatan pengetahuan *comprehension*, sikap dengan menggunakan tingkatan *responding* (merespon), tindakan dengan tingkatan *adoption* (adopsi). Metode untuk menilai pengetahuan dengan menggunakan alat ukur kuisioner dengan wawancara dengan jawaban pertanyaan *skala likert*, metode untuk menilai sikap menggunakan alat ukur observasi dengan jawaban pernyataan *skala likert*, untuk tindakan dengan menggunakan lembar observasi dengan menilai dari masing-masing pernyataan indikator.

2. (Fitria Dewi Puspita Anggraini *et al.*, 2021)

Penelitian yang berjudul “*Health Literacy* dan perilaku pencegahan TBC Puskesmas Bandarharjo” tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui

health literacy dan perilaku pencegahan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain *case control*, penelitian ini menggunakan 92 sampel, dengan menggunakan alat ukur untuk menilai dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Hasil dari penelitian ini dengan variabel *health literacy* penderita dengan kategori cukup 18 dan non penderita dengan kategori cukup 12, untuk perilaku pencegahan penderita baik 24 dan non penderita 19 baik. Hasil uji chi square menunjukkan $0,296 < 0,05$ tidak ada hubungan perilaku pencegahan.

Perbedaan penelitian ini terdapat pada metode penelitian menggunakan analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar penanggulangan terhadap wilayah kerja puskesmas paron itu telah dilakukan hingga kasusnya dalam 3 tahun terakhir itu terjadi penurunan.

3. (Rahmadhani *et al.*, 2023)

Penelitian yang Berjudul “Faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam upaya pencegahan penularan TBC dipuskesmas Glugur Darat Medan”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan beberapa faktor dengan perilaku penderita dalam upaya pencegahan TBC dipuskesmas Glugur Medan tahun 2022. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling*, dengan jenis penelitian analitik, dan menggunakan rancangan pendekatan *Cros Sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan jumlah responden 43. Penelitian ini menilai pengetahuan dalam mencegah penularan TBC, etika batuk dalam pencegahan penularan TBC, tindakan *hygiene* dalam pencegahan penyakit TBC. Alat yang digunakan untuk menilai dengan menggunakan kuisioner, dan 10 pertanyaan. Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai dari pengetahuan = $0,001 < \text{Sig } a 0,05$. Hasil dari tingkat etika batuk = *P value* $0,004 < \text{sig } a 0,05$. Hasil dari tingkat Tindakan = *P value* $0,000 < 0,05$ ada hubungan etika batuk dengan penularan pencegahan penularan penyakit.

4. (Chandra, 2024)

Penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penyakit TBC Kelurahan Legok Kota Jambi”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan menggunakan jenis penelitian analitik, dan menggunakan desain *case control*. Penelitian ini menggunakan total sampel 10 dengan kelompok kontrol menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan alat ukur kuisioner . Hasil dari penelitian ini pengetahuan penderita dengan buruk 2 dan non penderita baik 8, perilaku pencegahan penderita buruk 8 dan non penderita baik 7.

Perbedaan penelitian ini untuk perhitungan sampel minimal menggunakan OR dari penelitian terdahulu, tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku pencegahan penyakit *tuberculosis* diwilayah kerja puskesmas Paron.

Tabel II.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Lokasi penelitian	Variabel yang diteliti	Jenis penelitian dan Rancangan	Hasil penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	(Darmawansyah, 2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kejadian TB PARU di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.	Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.	Variabel yang diteliti Tingkat Pengetahuan dan Kejadian TB Paru.	Jenis penelitian ini menggunakan jenis Deskriptif dengan menggunakan rancangan Case Control.	Hasil dari penelitian ini pada pengetahuan dengan kejadian kasus TB Paru sebanyak 106 sampel didapatkan hasil 81,13% kurangnya pengetahuan, dengan nilai = P value 0,001, OR = 7,87 dan 95%, CI = 2,14-28,87 adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit TB.	Penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan jenis penelitian <i>expost facto studies</i> dengan rancangan <i>case control</i> , variabel yang diteliti pengetahuan dengan menggunakan tingkatan pengetahuan <i>comprehension</i> , sikap dengan menggunakan tingkatan <i>responding</i> (merespon), tindakan dengan tingkatan <i>adoption</i> (adopsi). Metode untuk menilai pengetahuan dengan menggunakan alat ukur kuisioner dengan wawancara dengan jawaban pertanyaan <i>skala likert</i> , metode untuk menilai sikap menggunakan alat ukur observasi dengan jawaban pernyataan <i>skala likert</i> ,

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Lokasi penelitian	Variabel yang diteliti	Jenis penelitian dan Rancangan	Hasil penelitian	Perbedaan Penelitian
							untuk tindakan dengan menggunakan lembar observasi dengan menilai dari masing-masing pernyataan indikator.
2.	(Fitria Dewi Puspita Anggraini <i>et al.</i> , 2021)	Hubungan Health literacy dan perilaku pencegahan TBC Puskesmas Bandarharjo	Puskesmas Bandarharjo	<i>Health Literacy</i> dan perilaku pencegahan penyakit TBC	Jenis penelitian menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain analitik	<i>health literacy</i> penderita dengan kategori cukup 18 dan non penderita dengan kategori cukup 12, untuk perilaku pencegahan penderita baik 24 dan non penderita 19 baik. Hasil uji chi square menunjukkan $0,296 < 0,05$ tidak ada hubungan perilaku pencegahan.	Perbedaan penelitian ini terdapat pada metode penelitian menggunakan analitik dengan rancangan <i>case control</i> . Penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar penanggulangan terhadap wilayah kerja puskesmas Paron itu telah dilakukan hingga kasusnya dalam 3 tahun terakhir itu terjadi penurunan.
3.	(Rahmadhani <i>et al.</i> , 2023)	Faktor yang berhubungan dengan perilaku	Wilayah Puskesmas Glugur	Variabel yang diteliti Perilaku Pengetahuan Penderita	Jenis penelitian analitik, dan menggunakan	Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai dari Pengetahuan = $0,001 < \text{Sig a } 0,05$.	Perbedaan penelitian ini terdapat pada jumlah pervariabel terdapat 10

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Lokasi penelitian	Variabel yang diteliti	Jenis penelitian dan Rancangan	Hasil penelitian	Perbedaan Penelitian
		penderita dalam upaya pencegahan penularan TBC di Puskesmas Glugur Darat Medan	Darat Medan	dalam Upaya pencegahan penularan, etika batuk, Tindakan hygiene, dan kejadian penyakit TB Paru.	rancangan pendekatan Cros Sectional	Hasil dari tingkat etika batuk = P value 0,004 < sig a 0,05. Hasil dari tingkat Tindakan = P value 0,000 < 0,05 adanya hubungan etika batuk, hygiene dengan penularan pencegahan.	pertanyaan maupun pernyataan.
4.	(Chandra, 2024)	Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penyakit TBC Kelurahan Legok Kota Jambi	Kelurahan Legok	Variabel yang diteliti perilaku pencegahan dan pengetahuan	penelitian analitik, dengan desain <i>case control</i>	Hasil dari penelitian ini pengetahuan penderita dengan buruk 2 dan non penderita baik 8, perilaku pencegahan penderita buruk 8 dan non penderita baik 7	Perbedaan penelitian ini untuk perhitungan sampel minimal menggunakan OR dari penelitian terdahulu, tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku pencegahan penyakit <i>tuberculosis</i> di wilayah kerja puskesmas Paron

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Penyakit *Tuberculosis*

a. Pengertian *tuberculosis*

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini sering menyerang paru-paru dan menyerang organ dalam manusia. Bakteri ini bersifat lipid dengan ukuran panjang tubuh 1-4 μ m dan tebalnya 0,3-0,6 μ m dengan keadaan aerob. Bakteri mampu bertahan hidup dengan keadaan udara yang kering maupun basah karena dinding pada rumah itu bersifat asam lemak (*lipid*) dengan bakteri yang bersifat *lipid* bakteri ini mampu hidup dan menularkan penyakit *tuberculosis*. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* ini juga mampu menyerang organ dalam manusia dengan menyerang pada *bagian kelenjar limfe, tulang manusia, pleura dan ekstra paru*. (Donsu *et al.*, 2019)

b. *Patofisiologi* bakteri

Tb itu disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki famili seperti:

- 1) *Mycobacterium Bovis*.
- 2) *Mycobacterium Aficanum*.
- 3) *Mycobacterium Microti*.
- 4) *Mycobacterium Canettii*.

Bakteri ini memiliki sifat dengan keadaan *aerob*, bakteri ini memiliki lebar tubuh dengan 5 μ m dan panjangnya 3 μ m. Bakteri ini bisa diberi oleh pewarna gram dan sekali diberi pewarna gram bakteri ini tidak bisa dihilangkan oleh asam karena bakteri ini memiliki sifat tahan terhadap asam (BTA). Bakteri ini bisa bertahan hidup dengan keadaan cahaya yang gelap dan lembab, tetapi bakteri ini juga memiliki kelembaban dengan cahaya yang terang dan tidak lembab. (Anonim, 2019)

c. Etiologi penyakit *tuberculosis*

Penyakit *tuberculosis* ini menularkan lewat udara dengan percik-renik dengan menularkan dari manusia (*Responden*) ke manusia (*non responden*), percik-renik atau *droplet nucleus* ini bisa keluar akibat dari penderita TB paru, TB laring, bersin dan pada saat penderita berbicara dengan orang lain. Percik renik dari penderita TB paru ini merupakan partikel dengan ukuran 1-5 *um* dan mampu menampung 1-5 basili, dan bertahan pada udara sekitar 4 jam an. Dengan ukuran bakteri ini yang sangat kecil maka bakteri ini bisa menumbus ruang alveolar pada paru. Akibatnya bakterinya ini melakukan perkembangbiakan dalam paru-paru. 1 batuk pada penderita TB paru mampu mengeluarkan pecik renik 3.000, 1 bersin pada penderita TB paru mampu mengeluarkan 1 juta pecik-renik. Percik-renik ini mampu bertahan dengan keadaan yang gelap dan mampu bertahan hidup dengan minimnya ventilasi. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

d. Gejala TB Paru

Menurut (Anonim, 2020), Adapun beberapa gejala *tuberculosis* diantaranya:

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu.
- 2) Batuk berdahak.
- 3) Batuk berdahak dengan campur darah.
- 4) Nyeri pada dada.
- 5) Terjadinya sesak nafas.
- 6) Berat badan menurun.
- 7) Turunya nafsu makan.
- 8) Terjadinya menggigil.
- 9) Terjadinya demam
- 10) Keluar keringat pada saat malam hari.

e. *Patofisiologi tuberculosis*

Patofisiologi tuberculosis ini terjadi saat seorang penderita *tuberculosis* ini berdahak, batuk, dan saat bersin, menyebarkan bakteri

dengan melalui udara dengan masuk ke organ dalam alveoli. Daerah organ dalam alveoli ini menjadi tempat berkembangbiakan bakteri *tuberculosis* dan menjadi tempat bertumpuknya bakteri *tuberculosis*. Bakteri *tuberculosis* ini juga dapat menyebar dengan keadaan basil melalui organ manusia seperti: ginjal, tulang dan paru-paru. Penyakit TB Paru ini dikendalikan melalui perantara sel, sel ini disebut dengan sel makrofag. Penyakit ini juga menyebar dengan melalui pembuluh darah, dan getah bening. Bakteri yang lolos dari getah bening ini akan menyebar melalui pembuluh darah dan penderita mengalami kelesian dengan berbagai organ tubuh. Penyebaran bakteri yang ada pada organ tubuh ini dinamakan penyebaran hematogen, penyebaran hematogen merupakan penyebaran dengan keadaan akut dengan menyebabkan *tuberculosis miliar*. (Wahdi & Dewi Retno Puspitosari, 2021)

f. Klasifikasi pasien *tuberculosis*

Menurut (Wahdi & Dewi Retno Puspitosari, 2021) Penyakit *tuberculosis* ini memiliki klasifikasi pasien ada 6 klasifikasi yakni:

1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah meminum obat OAT atau yang sudah pernah meminum obat oat kurang dari 1 bulan (4 minggu).

2) Kasus kambuhan

Pasien penyakit *tuberculosis* yang sebelumnya sudah mendapatkan perawatan dan akhirnya didiagnosis kembali dengan BTA positif.

3) *Default* (kasus putus berobat)

Penderita yang sudah melakukan perobatan tetapi penderita memutuskan perobatan setelah berobat 2 bulan kemudian atau lebih dari BTA positif.

4) *Failure* (kasus kegagalan)

Pasien yang sudah melakukan pengobatan secara intensif tetapi pada saat pengobatan dalam jangka waktu 5 bulan penderita itu mengalami dahak terus menerus.

5) *Transfers* (kasus dengan pindahan)

Penderita yang dipindahkan dari UPK (unit pelayanan kesehatan) tetapi penderita itu memiliki register *tuberculosis* lain dan akhirnya melanjutkan pengobatannya.

6) Kasus lain

Kasus ini tidak didapatnya dengan klasifikasi yang ada pada klasifikasi lainnya, kasus ini termasuk kasus kronik dengan hasil pemeriksaan pada penderita mengalami BTA positif setelah melakukan pengobatan dengan ulang.

g. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019), klasifikasi *tuberculosis* berdasarkan dahak itu ada 2 yaitu:

1) *Tuberculosis* BTA Positif

- (a) Sekurang dari 2-3 spismen dahak dengan hasil BTA Positif.
- (b) 1 spismen dahak dengan hasil BTA Positif dan adanya gambaran foto pada bagian toraks dada.
- (c) 1 spismen dahak dengan hasil BTA positif dan adanya pembiakan kuman *tuberculosis* positif.

2) *Tuberculosis* BTA Negatif

- (a) Bisa dikatakan BTA Negatif apabila terdapat 3 spismen.
- (b) Foto pada bagian toraks abnormal sesuai dengan gambar *tuberculosis*.
- (c) Tidak adanya perbaikan setelah diberi obat antibiotik *non oat*
- (d) Adanya pertimbangan oleh dokter untuk pemberian obat.

h. Faktor risiko TB paru:

Menurut (Nisa Noor Anas, 2022). Faktor risiko penyakit TBC ada 2 yaitu:

1) Faktor Host

a) Umur

Umur sangat mempengaruhi penyakit rata-rata pada usia dewasa. Menurut data kasus Penyakit TB Paru diindonesia rata-rata

masnyarakat yang terkena penyakit TB Paru pada umur dibawah 15-54 tahun dengan persentase 67% diderita oleh orang dewasa, dan 9% diderita oleh anak-anak dibawah 15 tahun.

b) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan pada orang sangat mempengaruhi bagi kesehatan mereka tentang pengetahuan penyakit TB Paru, pencegahan, pengobatan, dan rumah sehat sebagai syarat agar terhindarnya penyakit.

c) Pengetahuan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (nautiyal, 2019). 43% penderita *tuberculosis* mengetahui bahwa penyakit *tuberculosis* itu disebabkan oleh bakteri atau kuman, 48% bahawa penyakit *tuberculosis* bukan dari keturunan, dan 13% hanya mengetahui bahwa vaksin-vaksin itu disediakan kesimpulanya hanya 65% penderita memiliki pengetahuan baik tentang penyakit *tuberculosis*.

d) Jenis kelamin

Jenis kelamin sangat mempengaruhi resiko terjadinya penyakit dan jenis kelamin itu yang mengalami resiko lebih besar yaitu laki-laki karena laki-laki lebih banyak merokok dan mengonsumsi alkohol lebih rentan terkena penyakit *tuberculosis*.

e) Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan yang kurang dapat menyebabkan penyakit karena untuk pemenuhan gizi keluarga kurang dan daya tahan tubuh keluarga menjadi melemah dan berisiko terjadinya penyakit *tuberculosis*.

f) Status gizi

Status gizi sangat mempengaruhi terjadinya penyakit *tuberculosis* karena status gizi yang rendah akan mempengaruhi

limofit, limofit itu digunakan untuk mempertebal daya tahan tubuh. Orang-orang yang berstatus imunitas rendah, pengguna alkohol, merokok, terkena HIV, dan diabetes akan lebih rentan terkena penyakit *tuberculosis*.

g) Riwayat kontak dengan penderita

Orang lain yang memiliki hubungan erat maupun tinggal dalam serumah memiliki faktor risiko 8x lebih besar dari pada orang yang tidak memiliki hubungan erat dengan pasien *tuberculosis*.

h) Merokok

Orang yang merokok memiliki risiko 1,6 x lebih besar terkena penyakit *tuberculosis*.

i) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol memiliki resiko 3,3 x lebih besar terkena penyakit *tuberculosis*.

2) Faktor lingkungan

a) Keberadaan bakteri diudara

Keberadaan *mycobacterium tuberculosis* tidak hanya berada dalam rumah penderita tetapi juga berada dalam rumah non-penderita karena terbawa oleh angin melalui udara yang menjadi tetangga rumahnya dengan jarak yang berdekatan.

b) Kondisi fisik rumah

Kondisi fisik rumah memiliki risiko 2,667 lebih besar untuk terkena penyakit *tuberculosis*. Ada beberapa faktor kondisi fisik rumah yang mempengaruhi yaitu:

(1) Luas ventilasi

Luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai dan laju ventilasi 0,15 m/detik-0,25 m/detik. Manfaat ventilasi untuk menyegarkan ruangan dalam rumah gar tetap segar bila mana laju ventilasi tersebut tidak memenuhi syarat maka akan bertumbuhnya bakteri dan menyebabkan terjadinya penyakit *tuberculosis*.(Kementerian Kesehatan, 2023).

(2) Suhu

Suhu dalam rumah yang baik itu 18-30. Ventilasi yang kurang baik dan kepadatan hunian dapat menyebabkan perubahan suhu dalam rumah. (Kementerian Kesehatan, 2023).

(3) Kelembaban

Kelembaban yang baik dengan nilai 40%-60% dalam rumah, Ventilasi yang kurang baik dapat menyebabkan rumah menjadi pengap dan lembab, lembab bisa berakibat tumbuhnya bakteri mikroorganisme tumbuh dan menyebabkan penyakit.(Kementerian Kesehatan, 2023)

(4) Kepadatan hunian

Kepadatan hunian yang baik dengan nilai 9 m²/orang. Kepadatan hunian yang kurang memenuhi syarat dapat menyebabkan cepatnya penularan dari penderita tuberkulosis yang ada dalam satu rumah dikarenakan tidak luasnya tempat hunianya.

(5) Pencahayaan

Pencahayaan yang baik 60 lux minimal, (Kementerian Kesehatan, 2023). Cahaya memiliki sifat dapat membunuh bakteri. Cahaya yang bersifat alami yaitu cahaya matahari. Bakteri penyebab penyakit *tuberkulosis* bisa hidup pada kondisi gelap dan bisa mati apabila dengan pencahayaan yang terang.

(6) Lantai

Lantai yang baik untuk rumah sehat yaitu lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang tidak baik yaitu lantai dari tanah karena bersifat lembab dengan lembab maka cepatnya bakteri akan hidup dan menyebabkan penyakit.

i. *Transmisi diasase*

Menurut (Anonim, 2019). Ada 3 faktor untuk menentukan *tranmisi diasase*:

- 1) Masuknya jumlah organisme yang keluar dari udara.
- 2) Masuknya jumlah organisme yang keluar dari udara ditentukan dengan volume ruangan dan ventilasi.
- 3) Lamanya seseorang yang menghirup udara yang terkontaminasi oleh bakteri.

j. penularan *tuberculosis*

1) Cara penularan penyakit *tuberculosis*

Penyakit *tuberculosis* merupakan penyakit yang menular ditularkan oleh kuman yang secara tidak langsung masuk ke dalam tubuh manusia dengan perkembiakan dan mengakibatkan gejala penyakit *tuberculosis*, penyakit itu dibawa dari bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *mycobacterium* itu menularkan ke manusia lain pada saat penderita *tuberculosis* mengeluarkan percik renik pada saat penderita berbicara, batuk, bersin, dan kemudian dihirup oleh orang lain yang tidak sengaja beraktivitas dengan penderita *tuberculosis*. 1 x batukan penderita *tuberculosis* dapat menghasilkan percik renik 3.000, bakteri yang keluar dari batukan penderita *tuberculosis* mampu bertahan dalam keadaan yang lembab tanpa terpapar oleh sinar matahari langsung. Orang yang memiliki imun rendah atau kekebalan tubuh yang rendah berisiko lebih tinggi terinfeksi oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan orang yang terkena penyakit diabetes, penyakit HIV, anak-anak, orang lanjut usia lebih berisiko tinggi juga terkena penyakit *tuberculosis*. (Donsu *et al.*, 2019)

2) Risiko penularan *tuberculosis*

Menurut (Anonim, 2011). Adapun risiko penularan penyakit *tuberculosis* yaitu:

- (a) Resiko penularan terjadi dari besarnya pajanan dengan percikan dari dahak penderita. Penderita yang sudah didiagnosis BTA+ berisiko lebih besar penularannya di bandingkan dengan penderita yang sudah didiagnosis BTA- jauh lebih rendah resiko penularannya.
- (b) Resiko penularan tiap tahun ditunjukkan dengan, *ARTI* merupakan proporsi penduduk yang memiliki resiko terinfeksi penyakit *tuberculosis* dalam 1 Tahun. *Arti* memiliki nilai besar 1% yang berarti 10 orang dari 1000 penduduk yang terinfeksi setiap tahunnya.
- (c) (*Annual risk of tuberculosis infection*) *Arti* di Indonesia memiliki nilai besaran 1-3%. Infeksi *tuberculosis* dibuktikan dengan adanya perubahan pada tuberkulin – (negatif) menjadi + (positif).

k. Pengobatan

1) Tujuan Pengobatan dan prinsip pengobatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Tuberculosis*. Tujuan pengobatan dari penyakit *tuberculosis* untuk:

- (a) Menyembuhkan dan mempertahankan kualitas hidup penderita penyakit *tuberculosis*.
- (b) Untuk mencegah kematian karena efek lanjutan dari penyakit *tuberculosis*.
- (c) Untuk mengurangi penularan *tuberculosis* pada orang yang ada disekitar penderita *tuberculosis*.
- (d) Untuk mencegah kambuh.

2) Prinsip pengobatan

Pengobatan dalam penyakit *Tuberculosis* juga mempunyai prinsip diantaranya:

- (a) Untuk mencegah terjadinya resistensi penderita diberikan obat dengan 4 macam dengan panduan OAT.
- (b) Diberikan dengan dosis yang tepat.
- (c) Pada saat meminum obat atau menelan obat harus ada pengawasan (PMO).
- (d) Obat yang diberikan dalam tahap awal maupun tahap lanjutan juga diberikan secara terbagi.

1. PMO (pengawasan minum obat)

Menurut (Anonim, 2011), untuk menjamin penderita meminum obat dibutuhkan PMO (pengawasan minum obat).

1) Persyaratan seorang PMO

Adapun beberapa persyaratan untuk seseorang PMO, yakni:

- (a) Seseorang yang sudah dikenal penderita dengan persyaratan sudah disetujui dari penderita, dan disetujui oleh petugas Kesehatan.
- (b) Seseorang yang sudah tinggal lama dengan penderita.
- (c) Membantu pasien dengan sukarela.
- (d) Dilatih dan dikasih penyuluhan bersama penderita.

2) Orang yang bisa jadi PMO

Ada beberapa ketentuan orang yang bisa jadi PMO, yakni:

- (a) Petugas Kesehatan, contohnya: Sanitarian, Bidan, Perawat.
- (b) Masyarakat.
- (c) Orang yang tinggal dengan dekat bersama penderita.

3) Tugas PMO

Adapun beberapa tugas untuk seorang PMO, yakni:

- a) Pengawasan terhadap penderita agar meminum obat secara teratur atau meminum menurut resep dari dokter.
- b) Mendorong atau membujuk penderita agar mau berobat.
- c) Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak dengan jadwal yang sudah ditentukan dari Dokter.

- d) Memberikan penyuluhan kepada keluarga dari penderita *tuberculosis* dengan gejala-gejala penyakit *tuberculosis*, cara penularan, dan pencegahan.
- 4) Informasi yang perlu dipahami PMO dengan menyampaikan kepada keluarga penderita.
- a) Penyakit *tuberculosis* itu disebabkan oleh kuman atau bakteri bukan dari keturunan.
 - b) Penyakit *tuberculosis* dapat disembuhkan apa bila berobat secara teratur.
 - c) Cara pencegahan, cara penularan, gejala-gejala, cara pengendalian.
 - d) Cara memberikan obat untuk penderita secara intensif.
 - e) Pentingnya dalam pengawasan berobat dengan intensif.
 - f) Apabila terjadi efek samping dari obat segera untuk melaporkan kepada fayankes dan meminta bantuan kepada fayankes.

m. Pencegahan

Menurut (Susi Widiawati, 2020), Untuk tahapan pencegahan penyakit *tuberculosis*:

1) Promkes (Promosi Kesehatan)

Promkes merupakan tahapan untuk mencegah terjadi penyakit yang menular maupun penyakit yang tidak menular, karena dengan adanya promosi kesehatan ini masyarakat dapat diberikan informasi tentang penyakit yang menular maupun tidak menular dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

2) Surveilans TB

Surveilans TB merupakan kegiatan yang sistematis dengan tujuan untuk mengumpulkan data penyakit, pengolahan data penyakit, dengan menginterpretasikan kasus penyakit *tuberculosis*.

3) Pengendalian faktor resiko

Adapun beberapa tahapan untuk pengendalian faktor resiko diantaranya: melakukan perilaku hidup sehat, beretika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, meningkatkan kualitas rumah tinggal dengan dengan dasar sesuai standar rumah sehat.

4) Penemuan dan pengendalian

Kegiatan dilakukan dengan cara penemuan kasus penyakit dengan memutuskan sumber penularan dan pengobatan secara intensif.

5) Pemberian kekebalan

Pemerintah memberikan imunisasi BCG.

6) Pemberian obat

Pemberian obat dilakukan dengan tujuan untuk mencegah penularan dari penderita.

Menurut (Donsu *et al.*, 2019) adapun cara mencegah penularan penyakit *tuberculosis*, yakni:

1) Menutup mulut saat batuk dan bersin

Penyakit *tuberculosis* ini menularkan lewat dari penderita lewat dahak dan air liurnya, pada saat bersin dan dahak menutupnya dengan tisu dan harus dibuang pada tempat sampah.

2) Tidak meludah dan buang dahak sembarangan

Saat meludah tidak boleh membuang dahak sembarangan karena di ludah ada bakteri yang akan bertebangan diudara yang akan menularkan orang disekitar dengan menghirupnya.

3) Menghindari kontak dengan anak-anak

Anak balita ini memiliki imun atau daya tahan tubuh yang lemah sehingga bila berinteraksi dengan anak balita akan lebih rentan tertularkan penyakitnya.

4) Sinar matahari harus masuk dalam ruangan

Bakteri *tuberculosis* ini lebih rentan bisa hidup dengan keadaan yang lembab, kondisi gelap, dan kondisi suhu yang dingin, jika

tidaknya adanya paparan matahari yang langsung masuk dalam ruangan bakteri ini akan hidup lebih lama

Menurut (Alberta, 2021) adapun pencegahan penyakit *tuberculosis* dalam perilaku pencegahan, yakni:

1) Mengetahui penularan TBC

Mengetahui masalah penularan penyakit *tuberculosis* dari: sumber yang akan menjadikan penyakit *tuberculosis*, cara menularnya penyakit *tuberculosis*, dan faktor yang akan menjadikan penyakit *tuberculosis*.

2) Melakukan tindakan untuk mencegah dengan tepat

Melakukan tindakan untuk mencegah dengan tepat, dengan tidak mengunjungi penderita, atau tidak mengundang keluarga untuk menjenguk penderita *tuberculosis*.

3) Merawat keluarga yang terkena penyakit *tuberculosis*

Tindakan keluarga ini sangat berguna bagi penderita agar tidak terjadinya penularan penyakit *tuberculosis* kepada anggota keluarga yang lain, dengan melakukan tindakan: minum obat secara rutin dan berkala, menutup mulut bila batuk maupun bersin, dan rutin melakukan cuci tangan sesudah batuk dan bersin.

4) Intervensi lingkungan fisik untuk pencegahan penularan

Memanfaatkan jendela dan ventilasi kamar tidur agar pencahayaan bisa masuk keruang tidur, tersedianya kantong plastik untuk limbah tisu yang sudah digunakan oleh penderita.

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Melakukan tindakan pengobatan maupun kontrol kepuskesmas terdekat, maupun rumah sakit terdekat.

n. Penanggulangan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 tahun 2016 pada pasal 9 dijelaskan, untuk tahapan penanggulangan ada beberapa tahapan, yakni:

- 1) Adanya promosi kesehatan.
- 2) Adanya pengendalian faktor risiko.
- 3) Penemuan kasus dan pengobatan.
- 4) Adanya pemberian obat kekebalan untuk penyakit.
- 5) Adanya pemberian obat pencegahan.

Menurut (Noor Nissa, 2022), pengendalian penyakit *tuberculosis* di Indonesia dilakukan pengendalian dengan tahapan intervensi untuk pengendalian faktor risiko, dan diberikan promosi kesehatan untuk faktor pendukung

2. Perilaku

a. Perilaku

Menurut (Windi Chusniah Rachmawati, 2019). Perilaku manusia aktivitas maupun kegiatan manusia yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung. Menurut teori Lawrence Green perilaku manusia itu dianalisis dari tingkat kesehatannya, faktor yang menjadi pengaruh bagi kesehatan manusia, yaitu *behavior causes* (faktor perilaku) dan non *behavior causes* (faktor luar perilaku). (Mahendra *et al.*, 2019) Ada 2 jenis perilaku yaitu:

1) Perilaku tertutup

Perilaku tertutup dapat terjadi apabila respon stimulus belum dapat diamati oleh orang lain, dan respon dari seseorang masih terbatas pada perasaan, perhatian, sikap, dan pengetahuannya.

2) Perilaku terbuka

Perilaku terbuka dapat terjadi apabila respon dari stimulus dapat diamati oleh orang lain.

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap penyakit, sakit, makanan, minuman, pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Perilaku sehat merupakan tindakan seseorang untuk memelihara kondisi tubuh, mencegah terjadinya penyakit. Terbentuknya perilaku

sehat itu dari pengetahuan, pengetahuan seseorang untuk memelihara Kesehatan. (Irwan, 2017)

Adapun cara untuk memelihara kesehatan antara lain:

- 1) Pengetahuan penyakit yang menular.
- 2) Pengetahuan penyakit yang tidak menular.
- 3) Pengetahuan penyakit itu disebabkan oleh faktor apa.

Menurut (Mahendra *et al.*, 2019) menjelaskan, ada beberapa jenis perilaku Kesehatan:

- 1) Perilaku dalam memelihara kesehatan

Perilaku dalam memelihara kesehatan ini dijelaskan untuk memelihara kesehatan seseorang perlu adanya perilaku dalam pencegahan penyakit, perilaku penyembuhan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku mengonsumsi makanan yang bergizi.

- 2) Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan umum kesehatan

Perilaku ini menjelaskan tentang orang melakukan perilaku tindakan untuk mengobati dirinya sendiri, pengobatan secara tradisional, pengobatan secara alternatif.

- 3) Perilaku Kesehatan lingkungan

Perilaku Kesehatan lingkungan ini menjelaskan bagaimana perilaku orang dalam menjaga lingkungannya agar tidak sebagai sumber penyebab maupun sumber pencemaran yang akan menimbulkan penyakit baik dari lingkungan fisik, dan lingkungan sosial.

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan seseorang diantaranya:

- 1) Faktor *predisposing* (predisposisi)

Faktor yang mewujudkan pengetahuan seseorang, sikap seseorang, kepercayaan, serta keyakinan.

2) Faktor *enabling* (pendukung)

Faktor yang mewujudkan lingkungan fisik, fasilitas kesehatan, sarana kesehatan yakni: puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban.

3) Faktor *reinforcing* (pendorong)

Faktor yang mewujudkan perilaku dan sikap petugas Kesehatan dan petugas lainnya.

c. Perubahan Perilaku

Menurut teori *Model Transstheoretical*, perubahan perilaku merupakan perubahan perilaku seseorang dapat terjadi atas kesiapan seseorang itu sendiri dengan tindakan yang lebih sehat dengan tahapan perubahan dan memelihara kesehatan. (Irwan, 2017)

Adapun beberapa tahapan untuk merubah perilaku sehat seseorang:

1) Menggunakan kekuatan atau kekuasaan.

Undang-undang atau peraturan yang ada dalam negara dapat merubah perilaku seseorang dengan kesadarannya sendiri.

2) Memberi informasi.

Memberi informasi kepada masyarakat dengan adanya kejadian dapat merubah perilaku seseorang.

3) Berdiskusi

Adanya diskusi dapat merubah perilaku seseorang terkait atas dasar adanya peraturan dari negara maupun pemerintah.

d. Domain Perilaku

Menurut teori Blom benyamin domain perilaku manusia dibagi menjadi ranah *Cognitive, Affective, Psychomotor*. (Mahendra *et al.*, 2019)

Ada 3 modifikasi untuk mengukur hasil perilaku kesehatan:

1) Pengetahuan

a) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu, dan pengetahuan terjadi dari hasil pengindraan tertuju pada suatu

objek. Besar pengetahuan seseorang didapatkan dari mata dan telinga, tanpa pengetahuan manusia tidak akan memiliki dasar untuk mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi masalah pada dirinya sendiri. pengetahuan atau (ranah kognitif) sangat penting bagi manusia dalam melakukan tindakan. (Mahendra *et al.*, 2019), Adapaun tingkatan domain perilaku *kognitif* yakni:

(1) *Know* (tahu)

Tahu dapat dikatakan mengingat Kembali materi atau yang sudah dipelajari.

(2) *Comprehension* (memahami)

Memahami dapat dikatakan dengan seseorang yang sudah belajar materi, bahan dasar untuk belajar dapat menjelaskan dan menjelaskan apa yang sudah dipelajari.

(3) *Application* (Aplikasi)

Aplikasi ini dapat dikatakan kemampuan seseorang dapat menggunakan materi yang sudah dipelajari terhadap kondisi tertentu dengan benar.

(4) *Analisis* (analisis)

Analisis dapat dikatakan dengan kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi pada sebuah objek tertentu yang berkaitan satu sama lain.

(5) *Synthesis* (sintesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam Menyusun formulasi yang ada ke formulasi baru dengan teori.

(6) *Evaluation* (evaluasi)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjustifikasi atau menilai suatu materi, dan objek.

b) Cara merubah pengetahuan.

Menurut (Mahendra *et al.*, 2019), adapau cara untuk merubah pengetahuan seseorang, yakni:

(1) Pengetahuan sakit dan penyakit

- (a) Penyebab penyakit
- (b) Mengetahui gejala penyakit
- (c) Mengetahui pengobatan dan cara melakukan pengobatan
- (d) Mengetahui cara pencegahan penyakit
- (e) Mengetahui cara penyakit itu menular

(2) Pengetahuan cara pemeliharaan hidup sehat

- (a) Mengetahui makanan yang bergizi
- (b) Mengetahui pentingnya olahraga bagi Kesehatan tubuh
- (c) Mengetahui rokok, minuman alkohol, dan narkoba tidak baik untuk Kesehatan
- (d) Mengetahui pola tidur untuk Kesehatan tubuh

(3) Pengetahuan kesehatan lingkungan

- (a) Mengetahui cara membuang limbah agar tidak menjadi penularan penyakit
- (b) Mengetahui pencahayaan, ventilasi, suhu, dan kelembapan berguna bagi rumah sehat.
- (c) Mengetahui bahwa udara, air, dan tanah dapat mengakibatkan penyakit.

2) Sikap

a) Pengertian Sikap

Sikap merupakan respon seseorang yang tertutup terhadap suatu objek. Sikap seseorang masih belum dapat dikatakan sebagai tindakan atau aktivitas, tetapi sikap merupakan

pendesponsasi tindakan suatu perilaku. (Mahendra *et al.*, 2019), Adapun tingkatan domain sikap yakni:

(1) *Receiving* (menerima)

Menerima merupakan seseorang yang mau menerima atau memperhatikan stimulus diberikan objek.

(2) *Responding* (merespon)

Merespon merupakan seseorang apabila dikasih pertanyaan dapat memberikan jawaban.

(3) *Valuing* (menghargai)

Menghargai dapat dikatakan bila seseorang mengajak orang lain untuk menyelesaikan masalah yang ada.

(4) *Responsible* (bertanggung jawab)

Bertanggung jawab merupakan pemilihan sesuatu dengan resiko yang tinggi.

b) Cara merubah sikap.

Menurut (Mahendra *et al.*, 2019), adapun cara untuk merubah sikap seseorang, yakni:

(1) Sikap terhadap penyakit

Cara merubah sikap terhadap penyakit dengan mengetahui pendapat responden dengan cara mengetahui gejalanya, penularanya, pengobatannya, cara mencegahnya, dan pengobatannya.

(2) Sikap terhadap cara pemeliharaan

Sikap terhadap cara pemeliharaanya dengan mengetahui bagaimana cara hidup yang sehat agar tidak tertularkan penyakit.

(3) Sikap terhadap Kesehatan lingkungan

Sikap terhadap kesehatan lingkungan dengan mengetahui bagaimana cara membuang limbah, sampah dan penggunaan ventilasi rumah agar tidak menimbulkan penyakit.

3) Tindakan

Sikap belum terwujud jika belum ada faktor tindakan (*over behavior*). Menurut (Mahendra et al., 2019), ada beberapa tingkatan dari domain tindakan, yakni:

a) *Guided responsi* (respon terpimpin)

Respon terpimpin dilakukan dengan sesuai urutan yang benar.

b) *Mecanisme* (mekanisme)

Seseorang yang telah melakukan tindakan sesuatu dengan benar sesuai kebiasanya dapat dikatakan sebagai tingkatan ke 2.

c) *Adoption* (adopsi)

Adopsi dapat dikatakan seseorang yang sudah mulai melakukan tindakan dengan perkembangan yang baik dan benar.

e. Pengukuran Perilaku

1) Pengertian Skala Pengukuran

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung melalui kegiatan wawancara yang dilakukan berjam-jam, sehari-hari, dan berbulan-bulan. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan dari responden. (Mahendra et al., 2019)

Skala pengukuran harus dimiliki bagi peneliti dengan tujuan untuk menghasilkan data kuantitatif yang berakurat, dan relevan. (Sukendra & Atmaja, 2020)

2) Jenis Skala Pengukuran.

Menurut (Sukendra & Atmaja, 2020) Jenis-jenis Skala yang digunakan untuk Pengukuran Perilaku, yakni:

a) *Skala likert*

Penggunaan skala likert ini digunakan untuk menilai variabel-variabel apa yang akan diukur atau dinilai dengan

menjabarkan menjadi indikator-indikator. Gradiasi dalam skala likert ini memiliki gradiasi positif sampai negatif, dengan berupa kata: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Tabel II.2
Pernyataan Skor Skala Likert

Pernyataan	Skor
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Ragu-ragu	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Sumber: Sukendra & Atmaja, 2020.

b) *Skala Guttman*

Skala Gutman hanya terdapat 2 jawaban yang tegas seperti, ya-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah. Skala gutman hanya memiliki 2 interval atau rasio dikotomi. Cara penilainya dengan menggunakan alat lembar cek list pada kolom jawaban hanya di beri tanda centang.

c) *Skala semantic differential*

Semantic diferentia; dipergunakan untuk mengukur atau menilai sikap dan tidak menggunakan *cek list*. Penilaian pada semnatic difential ini disusun dalam 1 garis kontinum, pada jawaban positif ditaruh pada sebelah kanan dan jawaban negatif ditaruh dikiri.

Tabel II.3
Pernyataan Skor Skala semantic differential

Pernyataan	Skor
Sangat positif	5
Positif	4
Netral	3
Negatif	2
Sangat negatif	1

Sumber: Sukendra & Atmaja, 2020

d) *Skala rating*

Rating skala ini tidak hanya digunakan untuk mengukur atau menilai sikap saja, tetapi juga digunakan untuk menilai fenomena secara luas, dan *fleksibel* dibandingkan dengan skala lainnya. Bagian yang harus diperhatikan pada rating skala ini angka, karena penilaian angka mempunyai arti untuk setiap orang yang berbeda-beda.

3. Instrumen Penelitian

a. Pengertian instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai dari variabel penelitian yang nantinya untuk memperoleh data yang tepat dan keakuratan (Helwig *et al.*, 2017)

b. Fungsi instrumen

Fungsi dari instrumen ini alat ukur untuk menilai dengan tujuan hasil mendapatkan atau memperoleh data dari hasil penilaian dari alat ukur, instrument yang tidak baik maka hasilnya juga tidak baik. Adanya mengetahui data dan jenis data, cara menyusun instrument, teknik untuk mengumpulkan data, uji validitas dan juga uji reabel maka hasil untuk menilai untuk memperoleh data akan baik juga dan juga tidak terjadi kesalahan. (Sukendra & Atmaja, 2020)

c. Jenis-jenis Instumen Penelitian

Menurut (Sukendra & Atmaja, 2020), ada 3 jenis instumen penelitian:

1) Observasi

Lembar observasi merupakan alat yang berisi pedoman dari suatu indikator yang digunakan untuk penilaian pengamatan. Fungsi dari lembar observasi adalah untuk memperoleh informasi atau data dari variabel penelitian, yang relevan dengan uji validitas dan reabel dengan skala uji setinggi mungkin.

2) Angket atau Kuisoner

Alat ukur kuisoner merupakan alat ukur yang berisikan pertanyaan yang didapat dari teori yang harus dijawab oleh responden. Alat

ukur ini untuk menilai sikap, pengetahuan, dan perilaku yang bertujuan untuk mendapatkan data yang lebih relevan dengan hasil uji validitas dan reabel.

3) Tes

Tes hasil belajar ini merupakan suatu tes dengan menyampaikan teori kepada responden yang nantinya setelah memberikan teori lalu dengan adanya penilaian kepada responden. Tes ini berfungsi untuk mengetahui pengetahuan responden terhadap variabel yang akan dinilai dan teori yang telah disampaikan.

d. Bentuk Instrumen Penelitian

Adapun syarat maupun standar bentuk untuk instrumen penelitian. (Ahyar *et al.*, 2020)

Yakni:

1) *True False*

Bentuk alat ukur ini mudah untuk ditulis dan nilai tetapi sulit untuk menebak jawaban dari respon. Bentuk ini lebih cenderung lebih memahami jawaban dari responden, jadi untuk bisa memahami jawaban dari penderita dengan membuat pertanyaan yang luas.

2) *Matching*

Bentuk ini lebih untuk mengukur suatu hubungan dengan akhir mendapatkan fakta yang sesungguhnya.

3) *Multiple choice*

Bentuk ini memiliki fleksibilitas tinggi untuk mengukur hasil dengan rancangan opsi untuk membedakan tingkat berfikir dan tingkat kognitif.

4) *Completion*

Bentuk ini mudah ditulis, tapi sulit untuk dinilai karena bentuk ini memiliki jawaban yang lebih luas, sehingga untuk membuat pertanyaan harus ada pembatasan kata dan lebih komplisit untuk pertanyaanya.

e. Cara menyusun instrumen penelitian

Untuk mendapatkan data yang relevan, maka adapun langkah-langkah untuk menyusun instrumen (Syapitri *et al.*, 2021).

yakni:

- 1) Menggunakan teori dari variabel yang diukur yang nanti pertanyaan itu menjadi lebih singkat kemudian dapat diamati dan diukur.
- 2) Dari teori yang sudah ditulis kemudian akan dikembangkan oleh peneliti.
- 3) Pertanyaan yang dari teori yang sudah ditulis oleh peneliti nantinya akan di uji dengan Uji validitas dan uji reabel.
- 4) Tahapan uji validitas pertama dari yakni uji validitas *Teoritik* yang akan ditelaah oleh ahli dan melalui diskusi.
- 5) Setelah melalui uji teoritik kemudian dilanjutkan dengan uji empirik. Uji empirik merupakan uji instrument yang sudah telah jadi kemudian kuisioner itu diberikan kepada responden dengan sejumlah populasi penelitian.
- 6) Kemudian dihitung dengan menggunakan uji reabel dengan interval nilai dari jawaban skala. Semakin tinggi koefisien reabilitas semakin tinggi pula pertanyaan instrumennya.

f. Uji Validitas

1. Pengertian uji validitas

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk memvalidkan alat (Instrumen) yang digunakan untuk mengukur atau menilai responden dengan pertanyaan untuk mendapatkan data dengan pertanyaan yang valid.(Helwig *et al.*, 2017)

2. Jenis uji validitas

Menurut (Purwanto, 2018). Adapun 3 jenis uji validitas, yakni:

1) Validitas Isi

Validasi isi merupakan uji untuk isi pertanyaan dengan pertanyaan itu apakah sudah mencakup dari variabel penelitian.

2) Validitas Kontruks

Kerangka dari konsep variabel dengan mencari indikator kepada respondenya langsung dengan menghubungkan variabel dari teori dengan cara yang sama.

3) Validitas Kriteria

Validitas data dengan menghubungkan instrumen yang telah ada dengan mencapai hasil tujuan dari penelitian.

g. Uji Reabel

Uji reabel merupakan konsisten, terandalan, ketepercayaan, dengan tujuan untuk menilai sejauh mana pengukuran tersebut dikatakan dengan hasil yang sama dan konsisten. (Purwanto, 2018).

Adapun jenis uji reabel, yakni:

1. Tes ulang

Penggunaan tes secara ulang pada subyek yang sama dengan waktu 15 sampai 30 hari, jika waktu yang digunakan terlalu dekat akan menghasilkan pengukuran yang jelek karena responden masih mengingat jawaban yang pada saat uji dilakukan. Adanya tes pengulangan ini dilakukan guna menghubungkan tes pertama dan kedua, jika pada tes ke dua hasilnya tinggi dari tes pertama maka tes ulang dikatakan berhasil.

2. Bentuk paralel

Metode paralel ini merupakan metode dengan menggabungkan 2 alat ukur yang nantinya dijadikan 1 alat ukur agar 2 alat ukur ini bisa disimpulkan dengan variabel yang sama, jika 2 alat ukur yang sudah dijadikan 1 alat ukur dengan hasil yang tinggi maka bisa dikatakan riabel.

3. Penyajian Tunggal

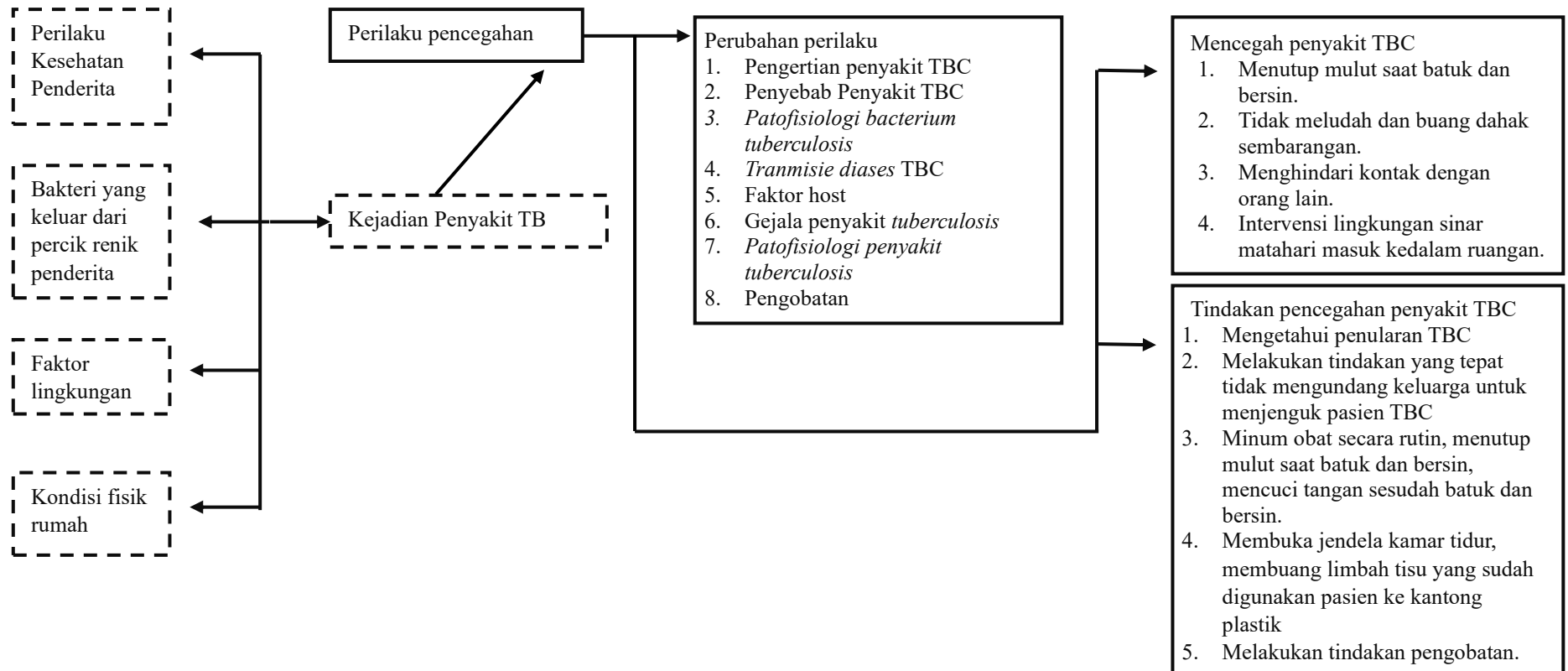
Metode penyajian ini dikatakan riabel bila pengumpulan data dilakukan pada sewaktu. Metode dikatakan berhasil ada langkahnya, yakni:

- a) Buang pertanyaan yang tidak dibutuhkan.
- b) Membagi butir pernyataan yang valid dengan pembagian ganjil dan genap.
- c) Skor yang sudah dibagi kemudian dijumlahkan.
- d) Mengkorelasikan butir yang telah dibagi.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hubungan variabel yang akan menggambarkan atau menjelaskan sebuah fenomena sebab akibat, variabel ini akan digambarkan dengan teori dari tinjauan pustaka dengan menggunakan teori yang *relevan*, (Anggreni, 2022).

Gambar II.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan penurunan dari kerangka teori yang akan dijadikan sebuah variabel dari penelitian, kerangka konsep ini berisi penelitian yang akan diteliti maupun yang tidak akan diteliti. (Anggreni, 2022).

Gambar II.2 Kerangka Ko

